ACCESO ABIERTO

Recibido: 24/08/24
Aceptado: 25/09/24
Publicado en línea: 06/10/24

ARTÍCULO ORIGINAL

Resiliencia en la ansiedad y el estrés de los adolescentes

Flor Yessenia García-Castillo[1,a] | Celia Soledad Ccama-Condori[1,a] | Jesús Guillermo Bedia-Zaña[1,a] | Pilar María Ramírez-Romero[1,a]

[1] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
[a] Licenciada en Psicología.

Palabras clave:
resiliencia; estrés; ansiedad; adolescentes; relaciones (Fuente: DeCS - BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Identificar la correlación que tiene la resiliencia en la ansiedad y el estrés en adolescentes. **Métodos.** Los datos se obtuvieron de una muestra de 289 estudiantes con un nivel educativo de secundaria, entre mujeres y hombres en edades comprendidas entre los 11 y 18 años. La metodología corresponde al diseño no experimental, transversal, correlacional y de enfoque cuantitativo. **Resultados.** Los resultados obtenidos revelaron que el modelo presentó índices de ajustes adecuados CFI = ,93, un TLI = ,92, un RMSEA = ,06, y finalmente un SRMR = ,05. Así mismo, dentro del modelo se encontró que la resiliencia influye de forma negativa sobre la ansiedad (b = -0,10) y de forma positiva pero muy baja sobre el estrés (b = 0,03). Estos por otra parte, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar a la resiliencia, evaluada a través de la interacción familiar, la conexión con otras personas y las habilidades de cada persona, debido a que demuestra una influencia significativa. **Conclusiones.** Los resultados demuestran que la resiliencia actúa como un factor protector frente a la ansiedad, reduciendo su impacto, mientras que su influencia sobre el estrés es positiva, aunque de magnitud reducida.

The role of resilience in adolescent anxiety and stress

Keywords:
resilience; stress; anxiety; adolescents; relationships (Source: MeSH - NLM).

ABSTRACT

Objective. To identify the correlation between resilience, anxiety, and stress in adolescents. **Methods.** Data were obtained from a sample of 289 high school students, both males and females, aged between 11 and 18 years. The study followed a non-experimental, cross-sectional, correlational design with a quantitative approach. **Results.** The findings revealed that the model presented adequate fit indices: CFI = .93, TLI = .92, RMSEA = .06, and SRMR = .05. Additionally, the model showed that resilience negatively influenced anxiety (β = -0.10) and had a very low positive influence on stress (β = 0.03). Furthermore, these findings highlight the importance of considering resilience—evaluated through family interaction, connection with others, and individual skills—as it demonstrates a significant influence. **Conclusions.** The results indicate that resilience acts as a protective factor against anxiety, reducing its impact, while its influence on stress is positive but minimal.

Citar como: García-Castillo FY, Ccama-Condori CS, Bedia-Zaña JG, Ramírez-Romero PM. Resiliencia en la ansiedad y el estrés de los adolescentes. Rev Peru Cienc Salud. 2024; 6(4):276-84. doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.4.553

Correspondencia:
Flor Yessenia García Castillo
Lima, Perú.
+51 960 224 081
fgarciacastillo11@gmail.com

Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

En la época actual, uno de los eventos que afecta a la población adolescente es el acrecentamiento de afecciones mentales, tales como la ansiedad, el estrés y la depresión. De acuerdo con Herskovic y Matamala [1], esta población tiene riesgo de desarrollar comorbilidades psiquiátricas. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) [2] menciona que, en el año 2022, una de cada seis personas de entre 10 y 19 años de edad sufren de algún trastorno mental. De acuerdo a estimaciones de la OMS (2021) [3], a nivel global, el 3,6 % de los adolescentes en el grupo de edades de 10 a 14 años, y el 4,6 % en el rango de 15 a 19 años, experimentan trastornos de ansiedad.

De acuerdo con el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en América Latina y el Caribe (ALC), aproximadamente 16 millones de adolescentes, con rango de edades entre los 10 y 19 años, padecen trastornos mentales [4]. Se destaca que la ansiedad y la depresión representan aproximadamente el 50% de los trastornos mentales en esta población. Del mismo modo, resulta preocupante que la quinta causa de mortalidad entre los adolescentes de 10 a 14 años, y la cuarta en la población de 15 a 19 años, sea el suicidio. Estos datos subrayan la importancia de abordar de manera efectiva los trastornos mentales en los adolescentes. Por su parte, Henrieta Fore [5] explica que en los últimos 18 meses ha sido excesivamente difícil, sobre todo para los adolescentes durante la pandemia de la COVID-19. Esta situación lo coloca Cuenca et al [6], en riesgo de sufrir un desarrollo completo que podría tener implicaciones para su vida adulta en el futuro.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) [7] reporta que el 29,6 % de los adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años pueden tener problemas de salud mental o emocional. Esto puede ser comparado con la investigación de Pampamallco y Matalinares [8], donde se concluye que en los adolescentes escolares hay una tendencia de ansiedad leve en un 28,3 %, a una ansiedad severa en un 22,9 % y lo cual se contrasta en función al género y la edad.

En este caso concreto, es relevante recordar que los adolescentes suelen presentar facilidad a la hora de enmascarar sus emociones, lo que dificulta la identificación de la preocupación en ellos. Además, es fundamental recordar que los síntomas de ansiedad pueden diferir significativamente entre los adolescentes. Así, mientras que algunos pueden decidir mantenerse alejados de determinados acontecimientos o actividades, otros pueden interactuar con las personas de su entorno de forma agitada u hostil. Por ejemplo, algunos adolescentes pueden expresar su nerviosismo negándose a ir al colegio o quejándose regularmente de dolores de estómago y de cabeza [9].

Ángeles y Manrique [10] hacen referencia al hecho de que la etapa de vida adolescente está marcada por cambios profundos y, a menudo, difíciles. Durante esta fase, el adolescente experimenta cambios biológicos que afectan a su cuerpo, cerebro y endocrinología. También experimentan cambios sociales en su forma de relacionarse con la familia, los compañeros y la comunidad. En general, se entiende que la resiliencia es un factor de protección intrapersonal que impulsa la recuperación psicológica de quienes han vivido o están viviendo momentos complicados. Esto se debe a que hay cambios psicológicos asociados al desarrollo cognitivo y a otras funciones mentales superiores.

El objetivo de este estudio, es determinar el efecto de la resiliencia en la ansiedad y el estrés en adolescentes; para ello, se desarrolló los siguientes argumentos: causas y consecuencias de la ansiedad y el estrés en estudiantes de tercer nivel, tanto en los efectos como en la importancia de la resiliencia en esta etapa de la vida.

Diversos estudios, como Flores y Cortes [11], han identificado factores clave en el desarrollo de la resiliencia en adolescentes, como la autoestima, asertividad, regulación emocional y el apoyo social, con diferencias de género influenciadas por la socialización. Por otra parte, los estudios realizados por Portillo et al. [12] o Wagnild y Young [13] encuentran que la resiliencia no solo ayuda a manejar la ansiedad, sino que también fomenta estrategias de afrontamiento efectivas, reduciendo la percepción de amenaza y el impacto del estrés. Desde un enfoque transaccional, tanto Bermúdez [17] como Campos y Santillán [18] sostienen que el estrés es entendido como un proceso cognitivo-conductual en el que la persona evalúa su entorno y determina su nivel de estrés. En ese sentido, Forcadell et al. [20] describieron la ansiedad como una respuesta adaptativa fundamental que prepara al organismo ante situaciones de amenaza mediante la activación de mecanismos de lucha o huida. En esa misma línea, González y Molla [21] señalaron que cuando su intensidad supera la capacidad de afrontamiento, esta puede derivar en trastornos de ansiedad, caracterizados por preocupaciones excesivas, incluso en ausencia de peligros reales. Del mismo modo, Chacón et al. [22] mencionaron que estos trastornos tienen una etiología compleja, influenciada tanto por factores genéticos como por eventos estresantes de la vida. Desde el enfoque cognitivo-conductual, los procesos cognitivos son fundamentales como intermediarios entre estímulos aversivos y respuestas emocionales. Esta teoría investiga variables cognitivas operativas involucradas en el procesamiento de la información, como la memoria, codificación y representación de contenido [23].

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El estudio de investigación está basado en un enfoque del tipo cuantitativo no experimental y nivel descriptivo, por lo que nos permitió recoger la información en un determinado tiempo [24]. Así mismo, contó con un diseño correlacional, para analizar la relación entre las variables resiliencia, ansiedad y estrés en estudiantes [25]. El estudio fue desarrollado en una institución educativa pública de nivel secundario situada en Lima Metropolitana, durante los meses de octubre a diciembre del curso de 2023.

Población y muestra

El estudio se centró en una población de adolescentes estudiantes de una institución educativa pública. Es fundamental mencionar que, según la OMS [26], la adolescencia abarca el período de 10 a 19 años, dividido en dos etapas: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía, de 15 a 19 años. En esta investigación, la muestra consistió en 289 participantes, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión específicos. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico autoseleccionado, dado que la participación en el estudio fue voluntaria [27]. Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron: estudiantes en categoría de edad entre 11 a 19 años, estar matriculados en el nivel secundario en una institución educativa pública de Lima, y ser estudiantes que accedan a participar voluntariamente de la investigación; mientras que los criterios de exclusión fueron: no haber completado los instrumentos.

Variables e instrumentos de recolección de datos

Las variables del presente estudio fueron: a) Resiliencia, o proceso multidimensional y dinámico para adaptarse a la adversidad que se desarrolla en situaciones de dificultad, facilitando así resultados positivos en los individuos o comunidades [31]. b) Estrés, se presenta como una respuesta frente a una situación de amenaza para la persona y su supervivencia, que se presenta tanto en condiciones favorables como desfavorables propias del vivir diario [32]. c) La ansiedad se describe como una excesiva inquietud con respecto a diversas situaciones o actividades, que se presenta de manera persistente durante al menos seis meses [33].

Con respecto a los instrumentos utilizados, La variable resiliencia fue medida a través del cuestionario CYRM-32, que consta de 32 ítems, cuya finalidad fue medir la resiliencia en niños y adolescentes entre 12 a 23 años, y se aplicó de manera grupal e individual. La fiabilidad interna fue evaluada mediante el alpha de Cronbach = 0,88, x2/ df = 1,83 < 5, con estadísticas que respaldan esta afirmación: IFI= ,82 CFI= ,80 RMSEA = ,08, SRMR = ,08; presentando por tanto una consistencia en la estructura factorial [28].

La variable estrés fue evaluada mediante el cuestionario de estrés del adolescente (ASQ-14), que consta de 14 ítems en escala tipo Likert y fue aplicado en adolescentes entre 12 a 18 años, de forma individual y grupal. En lo que respecta a sus valores presentó un adecuado ajuste: χ^2S-B =240,12, df = 77, CFI = ,964, NNFI = ,958 con valores de consistencia interna (0,85) y de fiabilidad test-retest (0,81) [29].

La variable ansiedad fue medida a través del cuestionario GAD-7, adaptado a la población peruana, el cual fue utilizado para evaluar los síntomas de ansiedad durante las últimas dos semanas. Este instrumento cuenta con 7 ítems y se aplicó de manera individual y grupal. Con respecto a sus propiedades psicométricas, presentó un ajuste adecuado del modelo unifactorial del instrumento, con estadísticas que respaldan esta afirmación: χ^2 (14) = 31,717, un CFI = ,995 y TLI = ,992, además de un RMSEA = ,056, SRMR = ,026; por lo que muestra una consistencia interna a través del coeficiente omega de ,89 [30].

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

Fue solicitado el acceso a la I.E., y luego de ser aceptado se proporcionó información a los familiares acerca del propósito de la investigación, obteniéndose el consentimiento informado de los apoderados y asentimiento del estudiante. A continuación, fue administrada una ficha sociodemográfica a los participantes, seguida de la aplicación de los tres cuestionarios. Una vez recopilados los datos, se procedió a la depuración de los cuestionarios, aplicando criterios tanto de inclusión como de exclusión. Seguidamente, se procedió al vaciado de los datos que incluían las respuestas de los participantes. Posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos apropiados para la investigación.

Análisis de datos

Al concluir el trabajo de campo de manera presencial, los datos fueron organizados y los cuestionarios evaluados utilizando Microsoft Excel 2019 como base inicial de datos. Posteriormente, la información fue transferida a los programas JAMOVI y AMOS para su análisis. Se aplicó estadística descriptiva para calcular la media y la desviación estándar. Para el análisis inferencial, se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (considerando N > 50), revelando asimetría en las variables. Por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (rho) para estimar y analizar las relaciones entre las variables de interés. Posterior a ello, se llevaron a cabo pruebas de significancia estadística para obtener los resultados pertinentes [34].

Aspectos éticos

Los aspectos éticos se basaron en el Informe Belmont, garantizando el respeto a los principios fundamentales de la investigación. Se aplicó el principio de beneficencia para proteger la información obtenida, así como el principio de autonomía, lo que permitió que los participantes tomaran decisiones informadas y mantuvieran su identidad. En cuanto al principio de justicia, se aplicaron criterios equitativos en el tratamiento de los datos y la participación en el estudio. Además, se cumplió con el principio de no maleficencia, evitando cualquier daño a los participantes y proporcionando información clara sobre los posibles riesgos del estudio [35].

Fue solicitado el asentimiento informado de todos los participantes antes de recopilar datos, asegurando que estuvieran completamente informados sobre el propósito de la investigación y el uso previsto de la información. Además, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos para preservar la privacidad de los sujetos involucrados [36].

Se evitó cualquier forma de discriminación o sesgo en la selección de los participantes y en el análisis e interpretación de los datos. Se aseguró la integridad científica y la transparencia en la presentación de los resultados, evitando la manipulación o distorsión de los datos para respaldar intereses particulares [37].

RESULTADOS

El nivel de estrés predominante en los adolescentes fue moderado (67,5 %). Esto sugiere que la mayoría de los participantes no experimentó un estrés extremadamente bajo ni alto, sino una carga intermedia, posiblemente relacionada con las exigencias académicas, sociales y personales, propias de esta etapa del desarrollo. Estos hallazgos destacan la importancia de implementar intervenciones que fortalezcan la resiliencia, facilitando estrategias efectivas para el manejo y la reducción del estrés (ver Tabla 1).

El análisis de los niveles de ansiedad indicó que el 58,1 % de los adolescentes presentó ansiedad moderada, mientras que un 28,4 % mostró niveles bajos y un 13,5 % registró niveles altos. Aunque la mayoría de los participantes no experimentó una ansiedad extrema, una proporción considerable manifestó un malestar emocional significativo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y regulación emocional, con el fin de mitigar el impacto negativo de la ansiedad en el bienestar de los adolescentes (ver Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de ansiedad en adolescentes

Nivel de ansiedad	n = 289	
	fi	%
Bajo	82	28,4
Medio	168	58,1
Alto	39	13,5

El análisis de la resiliencia mostró que la totalidad de los adolescentes presentó niveles moderados o altos, con un 60,6 % en el nivel alto y un 39,4 % en el nivel medio. Estos resultados sugirieron que la muestra, en su conjunto, poseía una capacidad favorable para afrontar la adversidad y adaptarse a situaciones de estrés. Además, la ausencia de casos con resiliencia baja reflejó un perfil positivo en términos de recursos psicológicos y estrategias de afrontamiento (ver Tabla 3).

Matriz de correlación

Se describen la media, la desviación estándar y la consistencia interna de las dimensiones de resiliencia, ansiedad y estrés. Se encontró una correlación positiva entre la interacción con otros y las habilidades individuales con la interacción familiar, así como una correlación negativa entre la interacción con otros y los niveles de ansiedad y estrés (ver Tabla 4).

Análisis de regresión y ajuste del modelo

Se evaluó el ajuste del modelo propuesto, que integra las variables de resiliencia, ansiedad y estrés, encontrando los índices de ajuste adecuados, CFI = ,93,

Tabla 1. Niveles de estrés en adolescentes

Nivel de estrés	n = 289	
	fi	%
Bajo	25	8,7
Medio	195	67,5
Alto	69	23,9

Tabla 3. Niveles de resiliencia en adolescentes

Nivel de resiliencia	n = 289	
	fi	%
Bajo	0	0,0
Medio	114	39,4
Alto	175	60,0

Tabla 4. Matriz de correlación de la resiliencia, ansiedad y estrés

	M*	DE*	A*	1	2	3	4	5
Interacción familiar	22,34	5,71	,80	-				
Interacción con otros	33,16	7,12	,80	,743**	-			
Habilidades individuales	54,01	10,68	,80	,589**	,645**	-		
Ansiedad	9,81	4,53	,80	,033	-,110	-,069	-	
Estrés	3,43	1,.37	,80	-,038	-,111	,087	,361**	-

*M = media, DE = desviación estándar, α = coeficiente de alfa.

un TLI ,92, un RMSEA = ,06 y finalmente SRMR = ,05; de todas formas, estos parámetros indican que el modelo teórico es congruente con los datos obtenidos. Dentro del modelo se encuentra que la resiliencia influye de forma negativa sobre ansiedad (b = -0.10), lo que significa que a mayor resiliencia habrá una menor ansiedad. y de forma positiva pero muy baja sobre estrés (b = 0,03), lo que sugiere que la resiliencia no actúa como un factor protector directo frente al estrés. Dado los resultados, la resiliencia presenta un nivel bajo de varianza explicada sobre la Ansiedad, siendo esta un 1 %, por lo que no es capaz de explicar la variante del estrés. Estos resultados indican que el desarrollo de habilidades resilientes podría reducir los niveles de ansiedad en adolescentes. Sin embargo, respecto a la resiliencia se observa que el impacto en el estrés no es tan significativo. Este hallazgo resalta la necesidad de considerar otros factores que puedan estar modulando el estrés en esta población (ver Figura 1 y Tabla 5).

Análisis multigrupo por sexo

Se realizó un análisis multigrupo para evaluar diferencias entre hombres y mujeres en relación a las variables resiliencia, ansiedad y estrés. Los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La resiliencia influyó en la ansiedad de manera similar en hombres (β = -0,106, p ≥ ,05) y mujeres (β = -0,103, p ≥ ,05), obteniendo una diferencia mínima (β = -0,002). Del mismo modo, la relación entre resiliencia y estrés no presentó diferencias significativas entre hombres (β = -0,018, p ≥ ,05) y mujeres (β = 0,071, p ≥ ,05).

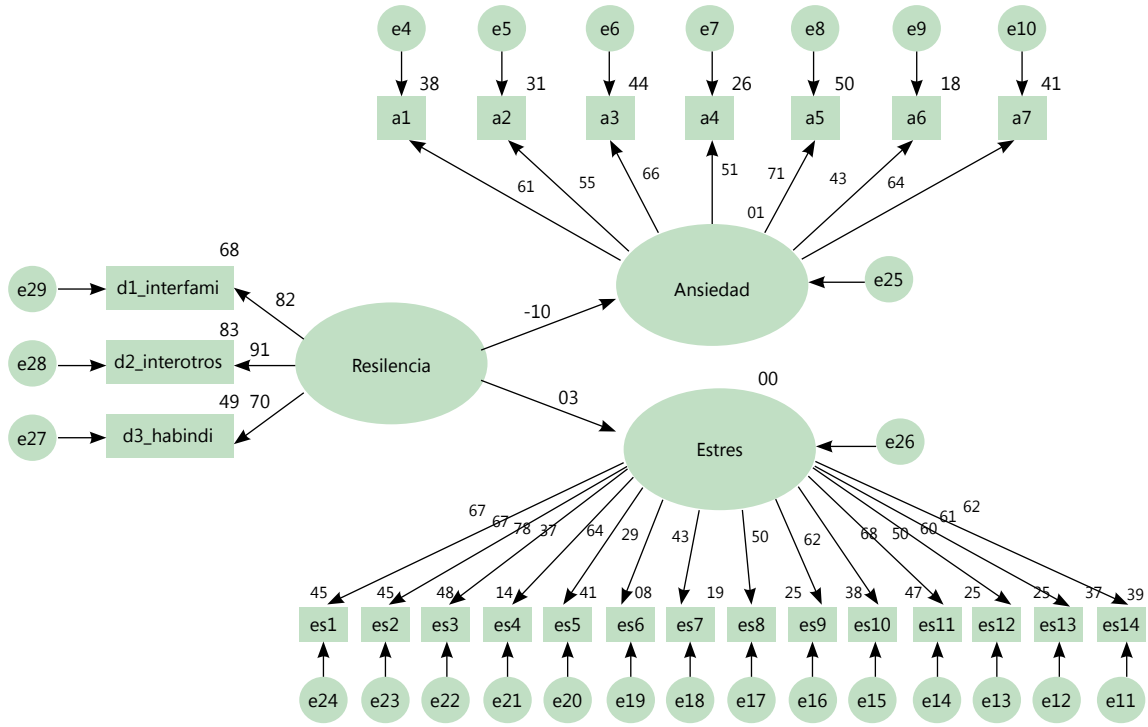

Figura 1. Resultado del modelo explicativo de la ansiedad y el estrés

Tabla 5. Coeficientes estandarizados del modelo explicativo

Variables	B	β	S.E.	C.R. (Z)	P
Resiliencia → Ansiedad	-,008	-,10	,006	-1,412	,158
Resiliencia → Estrés	,003	,03	,007	,448	,654

Estos resultados sugieren que el impacto de la resiliencia sobre la ansiedad y el estrés no varía en función del género, lo que indica que los programas de intervención pueden aplicarse de manera similar en ambos grupos (ver Tabla 6).

DISCUSIÓN

Como propósito se planteó explicar la influencia de las dimensiones de la resiliencia sobre la ansiedad y estrés. Estos paramentos indican que el modelo teórico es congruente con los datos obtenidos, ya que dentro del modelo se encuentra que la resiliencia influye de forma negativa sobre ansiedad y de forma positiva pero muy baja sobre el estrés. Según el modelo, la resiliencia tiene una influencia positiva sobre estrés, lo cual coincide con la teoría de Wagnild y Young [13], para quienes resiliente viene a ser la característica de la personalidad que actúa como regulador, permitiendo impulsar la capacidad de adaptación manifestándose en aquellos que poseen flexibilidad emocional para afrontar situaciones adversas. Al hacer una revisión de la literatura, se encuentran resultados similares con el estudio de Portillo et al. [12], quienes identificaron índices de ajuste del modelo y revelaron una relación positiva entre los factores estresantes diarios y los niveles de estrés; a su vez, se halló que la ansiedad puede influir en la resiliencia.

Este estudio se planteó como primer objetivo específico la influencia de la ansiedad sobre las dimensiones de la resiliencia, ante lo cual los resultados mostraron que la relación entre los adolescentes y sus compañeros es crucial para disminuir la tendencia a experimentar ansiedad, destacándose como un factor clave en este proceso. Este descubrimiento apunta a que las conexiones sociales, caracterizadas por el respaldo emocional, la comprensión mutua y la confianza, pueden desempeñar un papel de amortiguador frente a los niveles de ansiedad. En contraste, la ausencia de conexiones significativas o relaciones interpersonales problemáticas podría contribuir a elevar los niveles de ansiedad.

En otro aspecto, las dinámicas familiares no solo se limitan a la interacción superficial, sino que van más allá, comprendiendo la estructura subyacente de las relaciones, roles y patrones de comunicación. Este descubrimiento destaca la necesidad de considerar no solo la cantidad de interacción familiar, sino también la calidad de estas interacciones. Las relaciones familiares que fomentan un entorno de apoyo, comunicación abierta y comprensión pueden mitigar o exacerbar los niveles de ansiedad experimentados por los individuos. Estos hallazgos convergen con investigaciones previas, con otros autores como Flores y Cortes [11] o Lacomba et al [38], quienes destacan la importancia tanto de la interacción familiar como de las relaciones con otros en el desarrollo de la resiliencia, además de actuar como factores protectores.

Por otra parte, se encontraron diferencias respecto al análisis multigrupo realizado según sexo. Esto quiere decir que la forma en cómo se asocian los aspectos relacionados con la resiliencia, el estrés y la ansiedad no presentan una mayor diferencia entre las personas de sexo masculino y femenino, lo que indica además que las características propias del sexo no tienen un papel diferenciador en la población estudiada. Estos hallazgos coinciden con los descritos por Craig et al. [39], los que indican que la falta de diferencias significativas entre la asociación de adaptación y salud mental según el sexo,

Tabla 6. Análisis multigrupo según sexo

Variables	β Hombre	β Mujer	Diferencia entre β	P
Resiliencia → Ansiedad	-,106	-,103	-,003	≥ ,05
Resiliencia → Estrés	-,018	,071	,053	≥ ,05

aspectos bastantes relacionados a las variables estudias. Por otro lado, los estudios realizados por Fiorilli et al. [40] y Seçer y Ulaş [41], quienes también emplearon la metodología de ecuaciones estructurales para analizar estas variables, señalaron como limitación la falta de análisis multigrupo considerando variables sociodemográficas, por lo que sugieren incorporarlos en futuras investigaciones. Por su parte, Klainin- Yobas et al. [42] realizan un análisis multigrupo en dos muestras trasversales; sin embargo, no realizan el reporte según sexo. En general, el análisis de las diferencias según sexo en resiliencia, estrés y ansiedad es un campo en desarrollo, y los resultados actuales muestran ciertas similitudes entre grupos.

Conclusiones

Los resultados muestran que la resiliencia actúa como un factor protector frente a la ansiedad, reduciendo su impacto. Sin embargo, su relación con el estrés es de baja magnitud y positiva, lo que indica que otros factores pueden estar influyendo en esta variable. La investigación también resalta la influencia significativa de las dinámicas familiares y conexiones sociales en la ansiedad, evidenciando la importancia del apoyo social en la regulación emocional de los adolescentes.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones dirigidas a fortalecer la resiliencia en adolescentes, especialmente enfocadas en su impacto sobre la ansiedad, así como explorar otros mecanismos para mitigar el estrés.

Recomendaciones

Se recomienda realizar un estudio en donde se puedan establecer los cortes a nivel estadístico; con ello, se identifican los niveles altos, medios y bajos, para ser aplicados en diferentes realidades de la población peruana. Dada la complejidad de la relación entre resiliencia y ansiedad, se alienta la investigación continua en este campo. Estudios adicionales pueden profundizar en los mecanismos subyacentes, considerando diversas poblaciones y contextos, además de proporcionar evidencia adicional para respaldar y ampliar los hallazgos actuales. Se recomienda que se realicen análisis multigrupo respecto a distintas variables sociodemográficas con el fin de proporcionar mayor evidencias científica y mayor conocimiento sobre las variables.

Agradecimientos

FYG-C: Agradezco a Dios, por iluminar mi camino con su sabiduría infinita; a mis padres, familia y novio, por siempre brindarme su amor infinito y apoyo incondicional, siendo el pilar de mis sueños; y a mis docentes, por sus valiosas enseñanzas y su dedicación incansable, que han forjado mi mente y espíritu, permitiéndome alcanzar nuevas metas.

CSC-C: Agradezco a mis colegas de grupo de investigación por sus valiosas contribuciones, discusiones y críticas constructivas, que enriquecieron este estudio. A mi familia y amigos por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo.

JGB-Z: Agradezco a mi novia, hijo, padres y familia por creer en mí; a mis compañeros de estudio para la realización del presente trabajo, pues su contribución fue fundamental para el éxito del mismo. Gracias a todos los participantes del estudio, quienes generosamente ofrecieron su tiempo y esfuerzo, haciendo posible la recolección de datos esenciales para esta investigación.

PMR-R: Con inmensa gratitud a Dios, por permitir avanzar en este nuevo objetivo de estudios. Gracias a mi hijo, familia, amigos, compañeros de estudios, por ser parte de este proceso y mi agradecimiento por hacer realidad mi objetivo. ¡Muchas Gracias!

REFERENCIAS

1. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de julio del 2024];31(4):123-30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341066511_Somatizacion_ansiedad_y_depresion_en_ninos_y_adolescentes
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2021: en mi mente, promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021 [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ocho de cada 10 adolescentes pasan angustia, depresión y ansiedad, pero no buscan apoyo psicológico [Internet]. 20 de enero de 2022 [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/ocho-de-cada-10-adolescentes-pasan-angustia-depresi%C3%B3n-y-ansiedad-pero-no-buscan
6. Cuenca N, Robladillo L, Meneses M, Suyo J. Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: revisión sistemática. Rev Méd Chile [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de julio de 2024];148(6):745-59. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/html
7. Ministerio de Salud. El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional [Internet]. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud
8. Pampamallco M, Matalinares M. Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín

de Porres, Lima. SociaLium [Internet]. 2021 [Consultado el 3 de julio de 2024];5(2):50-64. Disponible en: https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/1106/1574

9. Child Mind Institute. De qué manera afecta la ansiedad a los adolescentes [Internet]. 2021 [consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://childmind.org/es/articulo/de-que- manera-la-ansiedad-afecta-a-los-adolescentes/
10. Ángeles M, Manrique C. La resiliencia como herramienta de cambio para alcanzar la felicidad en adolescentes de Lima Norte. Rev Psiquemag. [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de julio de 2024];10(1):90-6. Disponible en: https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/231
11. Flores M, Cortés M. Resilience: Predictive factors in adolescents. Acta Investig Psicol [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de julio de 2024];12(3):115-28. https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.467.
12. Portillo-Reyes V, Capps JW, Loya-Méndez Y, Reyes-Leal G, Quiñones-Soto J. Daily stress and coping strategies: relationships with anxiety and resilience in preadolescents from Ciudad Juárez, Mexico. Curr Psychol [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de julio de 2024];41(4):1881-9. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-020-00682-8
13. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. J Nurs Meas [Internet]. 1993 [Consultado el 3 de julio de 2024];1(2):165-78. Disponible en: https://www.academia.edu/6675361/Development_and_Psychometric_Evaluation_of_the_Resilience_Scale
14. López A. Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios [Internet]. A coruña: Universidade da Coruña; 2015 [Consultado el 3 de julio de 2024] Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15355
15. Harvey J, Arteaga K, Córdoba-Caicedo K, Obando L. Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. Psicogente [Internet]. 2021 [Consultado el 3 de julio de 2024];24(46):174-90. Disponible en: https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4789
16. McEwen BS. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. Brain Res. [Internet]. 2000 [Consultado el 3 de julio de 2024];886(1-2):172-89. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11119695/
17. Bermúdez V. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia: relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. Rev Educ [Internet]. 2017[Consultado el 3 de julio de 2024];21(3):45-60. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6595985
18. Campos N, Santillán C. Estrés y agresividad en adolescentes de la institución educativa de la provincia de Utcubamba, Amazonas. Rev Psicopedag [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de julio de 2024];10(2):34-50. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10957
19. Cuevas M, García T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Trab soc [Internet]. 2012 [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200005
20. Forcadell E, Lázaro L, Fullana M, Lera S. ¿Qué es la ansiedad? [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic; 2020 [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad
21. González L, Molla L. Preocuparse en exceso (ansiedad): una mirada a la salud mental de los adolescentes [Internet]. Observatorio de la Infancia; 2021 [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf
22. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de julio de 2024];35(1):23-36. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf
23. Díaz-Kuaik I, de la Iglesia G. Ansiedad, Revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica UST [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de julio de 2024];42-50. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167
24. Hernández, R. y Mendoza C. Metodología de la Investigación Científica las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: https://bit.ly/3D7G0UX
25. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018 [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact- sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
27. Bologna E. Estadística. 3ª ed. Córdoba: Brujas; 2016.
28. Llistosella MC. Evaluación de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes: análisis de las propiedades psicométricas de la escala Child Youth Resilience Measure (CYRM-32) [Internet]. Barcelona: Universitat Autonoma de Barcelona; 2019 [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/record/211300
29. Blanca MJ, Escobar M, Lima JF, Byrne D, Alarcón R. Propiedades psicométricas de la versión abreviada del Cuestionario de estrés para adolescentes (ASQ-14). PST [Internet]. 30 de mayo de 2020 [Consultado 13 de agosto de 2024];32(2):261-7. Disponible en: https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/17024
30. Franco-Jimenez R, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. Propós Represent [Internet]. 2022 [Consultado el 13 de agosto de 2024];10(1). https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437
31. Ungar M, Liebenberg L. Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. J Mix Methods Res [Internet]. 2011 [Consultado el 13 de agosto de 2024];5(2):126-49. https://doi.org/10.1177/1558689811400607
32. Barrio J, García M, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. INFAD [Internet]. 2006 [Consultado el 13 de agosto de 2024];1(1):37-48. Disponible en: http://hdl.handle.net/10662/18011
33. Garay C Donati S, Ortega I, Freiria S, Rosales G, Koutsovitis F. Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad. Rev de Psicología [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de enero de 2025];15(29):7-21. Disponible en: https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564
34. Zacarías H, Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. 3ª ed. México: Bioestadístico; 2020.
35. Goldenberg AJ, Brothers KB, Rivera SM. Cadigan R. J., Sharp R. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. Jour of Law Med Ethics [Internet]. 2019 [Consultado el 3 de julio de 2024];47(1):165-172. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6587582/
36. Aprobación del Código de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Resolución Rectoral N.º 01992- R-17 (18 de abril del 2017). Disponible en: https://economia.unmsm.edu.pe/transp/rr/RR_01992-R-17_etica.inv.pdf
37. Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Pediatrics [Inter-

net]. 2023 [Consultado el 3 de julio de 2024];152(3). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7838658/

38. Lacomba L, Valero S, Postigo S, Pérez M, Montoya I. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Rev Psicol Clín Niños Adolesc [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de agosto de 2024];7(3):66-72. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/011.pdf
39. Craig BA, Morton DP, Morey PJ, Kent LM, Beamish P, Gane AB, et al. Factors predicting the mental health of adolescents attending a faith-based Australian school system: a multigroup structural equation analysis. J Ment Health [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de agosto de 2024];29(4):401-9. https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1608929
40. Fiorilli C, Farina E, Buonomo I, Costa S, Romano L, Larcan R, et al. Trait emotional intelligence and school burnout: The mediating role of resilience and academic anxiety in high school. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de agosto de 2025];17(9):1-9. https://doi.org/10.3390/ijerph17093058
41. Seçer İ, Ulaş S. The Mediator Role of Academic Resilience in the Relationship of Anxiety Sensitivity, Social and Adaptive Functioning, and School Refusal with School Attachment in High School Students. Front Psychol [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2025];11(1):1-12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00557
42. Klainin-Yobas P, Vongsirimas N, Ramirez DQ, Sarmiento J, Fernandez Z. Evaluating the relationships among stress, resilience and psychological well- being among young adults: a structural equation modelling approach. BMC Nurs [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2025];20(1):1-10. https://doi.org/10.1186/s12912-021- 006

Contribución de los autores

FYG-C: metodología, análisis de resultados, discusión y revisión final del artículo.

CSC-C: metodología, análisis de resultados, discusión y revisión final del artículo.

JGB-Z: metodología, análisis de resultados, discusión y revisión final del artículo.

PMR-R: metodología, análisis de resultados, discusión y revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.